

FAITS D'ACTUALITÉ

Rémi Moreau

Volume 69, Number 3, 2001

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105381ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105381ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (2001). FAITS D'ACTUALITÉ. *Assurances*, 69(3), 463–472.

<https://doi.org/10.7202/1105381ar>

FAITS D'ACTUALITÉ

par Rémi Moreau

I. La Loi fédérale sur la réforme du secteur financier a été sanctionnée le 14 juin 2001

Le 7 février 2001, le gouvernement fédéral a présenté de nouveau aux Communes, le projet de loi remaniant le cadre stratégique du secteur des services financiers. Sous réserve de certaines modifications mineures de forme, le projet est le même que celui qui avait été déposé en juin 2000 et qui est mort au feuilleton lorsque le Parlement a été dissous en prévision des élections de novembre dernier.

Suite à son dépôt, le nouveau projet de loi C-8 a été adopté, puis sanctionné le 14 juin dernier. Intitulé *Loi constituant l'Agence de consommation en matière financière du Canada et modifiant certaines lois relatives aux institutions financières*, il devrait entrer en vigueur ultérieurement, vraisemblablement cet automne, suite à la rédaction finale et la publication de la réglementation qui sera jointe à la Loi.

Cette loi élargit l'accès au système de paiements, estompe les distinctions entre les divers types d'institutions financières et modifie la structure du capital des institutions financières en permettant la création de sociétés de portefeuille bancaires. La Loi précise également les règles applicables aux activités des banques étrangères au Canada. La Loi est accompagnée de lignes directrices qui énoncent les conditions des fusions et celles selon lesquelles les banques actuelles de l'annexe I pourraient être reclassées, selon les nouvelles règles de propriété fondées sur la taille des institutions bancaires ou d'assurance.

Le ministre Martin a mentionné que cette législation allait « favoriser l'entrée de nouveaux joueurs sur la scène canadienne des services financiers, grâce à un nouveau régime de propriété fondé sur la taille et à la réduction des exigences du capital

minimum. » Il élargirait la concurrence des institutions à l'échelle nationale et internationale et pourrait, du même souffle, combler les besoins et la protection des consommateurs.

La Revue avait analysé le contenu du premier projet de loi dans un numéro thématique de juillet 1998 et dans un fait d'actualité du mois d'octobre 1999, intitulé *La nouvelle politique fédérale sur les services financiers*. Nous ne manquerons pas de revenir sur la substance de la nouvelle législation, conjuguée avec la réglementation, lorsque la Loi sera en vigueur.

2. Un projet de portail internet en IARD au Canada par le CEPA

Le portail du CEPA sera un portail multi-fournisseurs dédié aux courtiers IARD en assurance automobile et en assurance habitation. Les courtiers qui y seront inscrits y accéderont grâce à un mot de passe et ils bénéficieront de certains services à être instaurés graduellement par le CEPA, tel un engin de tarification comparative en temps réel permettant d'obtenir une soumission des assureurs membres.

Le CEPA s'est adjoint, comme partenaire, la firme IBM, en vue de mettre au point des normes communes en matière de saisie et de transmission de données, d'affichage informatisé de documents, de terminologie, etc.

Selon les représentants de quelques assureurs, le projet du CEPA est une occasion d'affaires majeure qui aurait un très grand impact dans l'industrie de l'assurance IARD, car il permettrait de diminuer les coûts en ne touchant pas à la commission du courtier et de mieux concurrencer les assureurs directs.

En effet, le ratio moyen des frais en assurance aux particuliers se situerait actuellement à 32 % de la prime facturée. Pour affronter les assureurs directs, il faudrait ramener ce taux à 28 % environ, ce qui est possible grâce au portail projeté, qui permettrait de réduire le travail de souscription de l'assureur et, par voie de conséquences, les frais de gestion.

3. L'assureur américain AIG acquiert l'assureur vie américain American General

L'assureur de dommages américain AIG, le chef de file mondial du secteur assurance de dommages, a imposé sa loi, celle du plus fort, dans la bataille qui l'opposait à l'assureur britannique

Prudential pour l'acquisition de l'assureur American General, le numéro deux de l'assurance vie américaine. Cette acquisition, au coût de 23 milliards de dollars, permet à AIG de devenir le nouveau numéro un mondial et, ainsi, de distancer de quelques longueurs ses deux grands rivaux, l'assureur français AXA et l'assureur allemand Allianz.

4. Les catastrophes naturelles en l'an 2000 selon le réassureur Suisse Ré

Les catastrophes naturelles et techniques auraient causé pour 10,6 milliards de dollars (US) de dommages assurés environ au cours de l'an 2000, soit trois fois moins que la marque de 32,9 milliards de dollars établie en 1999. Il ne s'agirait que d'une pause momentanée, car les facteurs de risques sont toujours présents, tels l'accroissement de la densité de la population et la concentration de la richesse et des valeurs. Les deux catastrophes les plus lourdes furent le typhon Saomai qui s'est abattu sur le Japon en septembre, causant 1 milliard de dollars de dégâts, et les inondations en Grande-Bretagne, aux mois d'octobre et de novembre, dont les pertes furent estimées à 700 millions de dollars.

Sur le plan des pertes de vie, l'année écoulée fut plus clémente, car on a compté 17 400 morts ayant succombé à des cataclysmes, contre plus de 100 000 en 1999. Le pire événement de l'année est certes l'inondation indienne, dans le Bengale de l'Ouest, causant 1 200 morts.

5. Un jury californien a condamné le fabricant de cigarettes Philip Morris à payer 3 milliards de dollars plus une indemnité de 5,5 millions de dollars pour préjudices financiers et non financiers

Le 6 juin 2001 restera, dans les annales des plus grandes poursuites judiciaires, une date mémorable, puisque le montant de 3 milliards de dollars, alloué par un jury de Los Angeles et payable par le fabricant Philip Morris, à un malade de 56 ans atteint du cancer du poumon, un agent de change dénommé Richard Boeken, représente la décision judiciaire la plus lourde jamais prise à l'encontre d'un manufacturier de tabac dans un procès individuel.

Ayant commencé à fumer dès l'âge de 13 ans et consommé jusqu'à deux paquets de cigarettes par jour, il accusait le fabricant d'avoir menti au public pendant plus de 40 ans sur les risques du tabac et d'être responsable de sa maladie. Le tribunal a préféré

croire cette argumentation plutôt que celle du fabricant, qui plaidait le fait que l'entreprise n'avait jamais obligé le plaignant à fumer et qu'il s'agissait de son choix personnel. L'entreprise a immédiatement fait part de son intention de faire appel de la condamnation.

6. La facture des sinistres liés à l'amiantose aux États-Unis

Les assureurs de dommages américains devront payer au total, selon une nouvelle évaluation des coûts, une facture de 65 milliards de dollars, soit un estimé de 62,5 % de plus qu'en 1997. Cette ardoise, plutôt amère, prend en compte tous les sinistres depuis l'origine des poursuites reliées à l'amiante jusqu'en 2006.

Cette augmentation des coûts serait due aux faillites en cascade de plusieurs groupes industriels qui sont traqués par les avocats des victimes.

Ce montant déjà très lourd doit s'ajouter aux coûts liés à d'autres formes de pollution aux États-Unis, qui totaliseraient 56 milliards de dollars, faisant l'objet d'une indemnisation des assureurs par la faute de leurs clients industriels.

L'industrie américaine de l'assurance de dommages n'est pas pour autant fragilisée par ces sinistres, puisque la plupart des assureurs concernés par les sinistres de pollution conservent une forte capacité financière. On ne compterait actuellement que trois assureurs qui ont dû épouger leurs sinistres par une gestion « run-off ».

7. Les gestionnaires de risques peuvent disposer d'une base de données sur les grands sinistres

La firme française Ipces Lecart, qui emploie près de 40 salariés professionnels (ingénieurs, informaticiens, experts), a conçu un logiciel intégré (disponible en trois langues – le français, l'anglais ou l'allemand) permettant de déterminer avec exactitude les valeurs à assurer et les pertes potentielles d'exploitation. Le logiciel crée un dossier complet répertoriant les actifs tangibles de l'entreprise, leur situation géographique, certains éléments pouvant être regroupés par zones de risque.

Une base de données sinistres accompagne ce système. Elle regroupe l'ensemble des renseignements relatifs aux sinistres supérieurs à 1 million de dollars (particulièrement les sinistres de dommages de biens, les pertes d'exploitation, les sinistres de responsabilité). Le moteur de recherche permet au gestionnaire d'éditer et de comparer les informations sous forme de rapports et

de statistiques graphiques et même d'y ajouter ses propres données personnalisées. Il peut ainsi gérer ses dossiers d'une façon adaptée à ses besoins.

8. Un système d'agrément unique pour opérer dans l'ensemble des États américains est actuellement sous étude

En vertu du projet de loi *Gramm-Leach-Bliley Act*, qui devrait entrer en vigueur en 2003, les États-Unis posséderaient un système de licence unique qui autoriserait un assureur, désireux de s'implanter et de souscrire des risques dans un ou plusieurs États, d'obtenir un seul permis fédéral au lieu d'obtenir un permis dans chaque État dans lequel il souhaite faire des opérations d'assurance.

Cette réforme américaine des institutions financières peut se résumer par les deux grands volets suivants :

- un nouveau contrôle des compagnies d'assurance dévolu au gouvernement central ;
- le décroisement des institutions financières qui seraient dès lors regroupées et confondues, à savoir les banques, les sociétés d'assurance, les sociétés de fiducie et les sociétés de gestion de titres ;
- les banques pourraient faire des activités d'assurance à certaines conditions, notamment par la création d'une filiale distincte.

Cette ouverture des marchés, qui rogne les compétences des États en matière de contrôle, s'inscrit dans le cadre d'une vaste réforme des services financiers américains. En mettant au rebut le système actuel d'agrément étatique, le projet de loi raviverait certainement la concurrence, puisque l'accès au plus grand marché d'assurance mondial serait simplifié, un peu comme celui qui prévaut dans le Marché unique européen.

9. Le Rendez-vous de Septembre 2001

C'est sur le thème « Banque et assurance : convergence » que portera la conférence-débat à l'occasion du Rendez-vous de Septembre du 8 au 12 septembre 2001, cette grand-messe annuelle des assureurs et des réassureurs qui se tient à Monte-Carlo de puis plusieurs décennies.

10. Les résultats des assureurs IARD canadiens au premier trimestre de 2001

L'industrie de l'assurance IARD canadienne a souscrit, pour le premier trimestre de 2001, un montant de 4,9 milliards de dollars en primes nettes, par rapport à 4,2 milliards de dollars pour le premier trimestre de 2000. Les sinistres nets ont totalisé 3,6 milliards de dollars, par rapport à 3,4 milliards de dollars en 2000. Les résultats techniques sont toujours déficitaires (et ce depuis le trimestre d'avril 1987) accusant des pertes 249 millions de dollars (-316 millions de dollars pour le premier trimestre de 2000). Les revenus nets après impôts ont toutefois totalisé 418 millions de dollars, par rapport à 352 millions de dollars en 2000.

Voyons l'ensemble des résultats du premier trimestre de 2001 comparés à ceux du premier trimestre de 2000, selon les données du *Quarterly Report - 1st Quarter, 2001* :

(en millions de dollars)	2001	2000
Primes nettes émises	4 947	4 204
Primes gagnées	4 811	4 606
Sinistres nets	3 658	3 445
Rapport sinistres à primes net	76,0 %	74,8 %
Frais encourus	1 412	1 488
Gains techniques avant impôts	(249)	(316)
Rapport combiné	105,3 %	107,1 %
Rapport de souscription	-5,2 %	-6,9 %
Revenus de placement avant impôts	551	550
Gains de capital	240	243
Revenus après impôts	418	352

11. La distribution des produits d'assurance de personnes par les courtiers IARD

Suite à une enquête menée par le Regroupement des cabinets de courtage en assurance du Québec (RCCAQ) auprès de quelque 300 cabinets de courtage IARD au Québec, il semble que le cloisonnement traditionnel qui existait autrefois entre les courtiers en assurance de dommage et les courtiers en assurance vie s'est estompé comme une peau de chagrin. Ce concept, appelé couramment « guichet financier unique », signifie qu'une large majorité (plus de 80 %) des courtiers en assurance de dommages offrent des

produits d'assurance de personnes (assurance vie, rentes) et des produits financiers variés (produits de placement, planification financière, RÉER et prêt hypothécaire).

Ce concept de services financiers intégrés, amorcé au Québec il y a vingt ans dans le cadre du décloisonnement des institutions financières, et suivi, depuis quelques années, par le décloisonnement des réseaux de distribution, est en réalité une tendance mondiale rendue possible par l'intégration de diverses compagnies d'assurance et par l'implication des banques dans l'assurance. La montée des assureurs directs et la création du Bureau des services financiers, en octobre 1999, ont accentué cette tendance au Québec.

12. Un nouveau cycle dur se dessine sur les marchés d'assurance

Tous les experts le prédisent, un durcissement du marché d'assurance se profile à l'horizon : toutes les branches d'assurance, ou presque, seraient affectées par des hausses de tarifs.

Les cycles mous sont causés par une concurrence effrénée des assureurs qui coupent les prix afin de conserver leur part de marché, conjugués avec des rendements financiers intéressants, qui compensent largement les pertes techniques. Les cycles durs se caractérisent par un raffermissement des rendements sur l'avoir des actionnaires.

Entre 1950 et 1970, les cycles des marchés d'assurance étaient plutôt réguliers. Le cycle complet durait 6 ou 7 ans : trois ans de tarifs baissiers, deux de plateau, suivi de un an ou deux de tarifs haussiers. Depuis les années quatre-vingt, les cycles ne suivent pas une tendance régulière, mais ils sont présents.

Qui ne se souvient du cycle dur qui s'est pointé en 1985, amenant non seulement des fortes augmentations de tarifs mais des rétrécissements de garanties. À telle enseigne, plusieurs grandes entreprises et corporations professionnelles ont dû quitter les marchés traditionnels et adopter des formules de découverts, de franchises et d'autoassurance.

Le taux de rendement sur l'avoir des actionnaires étant actuellement trop bas, il est à prévoir que des hausses de tarifs (de l'ordre de 10 à 20 pour cent) marqueront les renouvellements de 2002 et de 2003.

13. Première poursuite américaine liée à un accident routier contre un employeur due à l'utilisation par une employée d'un téléphone cellulaire dans son véhicule automobile

La société d'avocats Cooley Godward ferait actuellement face à une poursuite de 30 millions de dollars, alléguant que l'une de ses associés, Ms. Jane L. Wagner, dont la voiture a accidentellement bifurqué de sa route et frappé un piéton, alors que l'avocate effectuait un téléphone d'affaires. Il s'agirait d'une première poursuite contre un employeur, mais il y aurait tout lieu de croire que cette tendance se poursuivrait.

La législature de l'État de New-York vient d'interdire formellement l'utilisation de tout téléphone cellulaire autre que « mains-libres » dans une automobile.

Les employeurs seraient donc bien avisés de mettre en place des procédures très strictes afin de décourager cette pratique qui se répand comme une traînée de poudre, puisque l'on compte près de 120 millions d'abonnés américains à la téléphonie cellulaire.

14. Frais de nettoyage en matière de pollution : un nouveau plafond

La société américaine d'assurance Chubb Corp. vient d'introduire une nouvelle limite d'assurance de 100 millions de dollars dans le cadre de la police dite « *Environmental Remediation Cost-Cap coverage* ».

La garantie a pour objet de couvrir les frais de nettoyage dus à la pollution, qui viendraient en excédent d'une rétention ou autre forme d'autoassurance. Cette garantie est importante car de nombreux propriétaires de terrains contaminés sont tenus responsables par la loi américaine. Elle serait aussi nécessaire lors de fusions, d'acquisitions ou de transactions bancaires.

15. Les dix plus grands courtiers dans le monde en l'an 2000

Rang	Nom	Rang 1999	Revenus 2000	Préposés
1.	Marsh & McLennan Cos. Inc.	1	6 915 000 000 \$	50 500
2.	Aon Corp.	2	5 137 000 000 \$	40 000
3.	Willis Group Holdings Ltd.	3	1 304 931 600 \$	10 470
4.	Arthur J. Gallagher & Co.	4	716 466 000 \$	5 201
5.	Wells Fargo Insurance Brokerage Inc.	12	610 163 000 \$	5 055
6.	Jardine Lloyd Thompson Group	5	462 380 000 \$	4 160
7.	HLF Insurance Holdings Ltd.	6	405 855 832 \$	4 128
8.	Alexander Forbes Ltd.	7	385 410 480 \$	5 307
9.	USI Insurance Services Corp.	8	359 690 000 \$	3 205
10.	Hilb, Rogal & Hamilton Co.	11	260 275 000 \$	2 100
Total			16 557 171 912 \$	130 126

Comme on peut le constater, les deux premiers courtiers mondiaux, Marsh d'une part et Aon d'autre part, dominent outrageusement le marché mondial de la distribution en assurance, le premier ayant généré des revenus de courtage de 6,9 milliards de dollars en 2000, le second de 5,1 milliards de dollars en l'an 2000. Marsh, dirigé par Roger E. Egan, envisagerait maintenant, après plusieurs années d'acquisitions, de consolider ses opérations en vue de générer une croissance par l'interne ; de son côté, Aon, dirigé par Patrick G. Ryan, vient de compléter un plan d'affaires axé sur l'image unique de Aon et les stratégies de croissance au cours des prochaines années.

16. Un nouvel instrument dérivé servant de bouclier contre le risque de tremblement de terre au Japon

Les organisateurs de la Coupe Mondiale de football de 2002 (*FIFA World Cup*) ont négocié, dans un premier temps, une police traditionnelle « tous risques » garantissant une indemnité en cas d'annulation de l'événement. Liée à cette assurance, une nouvelle forme de produit financier dérivé a été mise au point par AXA Colonia et Munich Re. Cet instrument financier est enclenché dès qu'un séisme est supérieur à certaines magnitudes sur l'échelle de Richter dans différentes zones pré-identifiées. Ce mécanisme d'enclenchement de la garantie (*parametric trigger*) est ainsi

conceptualisé que tous les stades de football japonais servant pour la Coupe du Monde seraient entièrement couverts en cas de dommages par tremblement de terre.

17. Un nouveau Fonds africain d'assurance

L'Argus de l'assurance (No 6749) nous informe qu'une agence d'assurance et de commerce a été créée, sous le nom ATIA, regroupant sept pays africains. L'objectif de ce fonds d'assurance est de couvrir les risques liées au commerce et à l'investissement (guerres, expropriations, troubles civils, embargos, impossibilité d'obtenir des devises ou imposition d'un contrôle des changes) en vue d'attirer les investisseurs étrangers sur le continent noir en garantissant leurs actifs et placements. La Banque mondiale a participé à la création de ce Fonds.